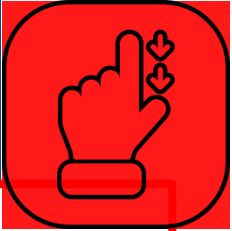


**RETE ICTUS TOSCANA:
PROFESSIONISTI A CONFRONTO - SECONDA EDIZIONE**

**L'approccio alla misurazione di rete
Portale ARS**

Claudia Szasz, Emiliano Sessa, Mirko Monnini
Ars Toscana



Stai cercando un indicatore? Usa il nostro motore di ricerca



Giornata mondiale dell'aria pulita sulla qualità dell'aria in Italia e in Europa

Portali dati

BANCHE DATI ARS:

- RELAZIONE SANITARIA
- LA SALUTE DEI COMUNI
- PROLEA
- PIATTAFORMA COVID-19
- ATLANTE ANTIBIOTICO-RESISTENZA
- MACRO
- PROSE
- NASCERE IN TOSCANA
- PROTER
- GEOTERMIA
- RETI CLINICHE
- EDIT
- CHOOSING WISELY
- MALATTIE INFETTIVE
- STRANIERI
- FLOWMAP

PROTER - MACRO
banca dati sull'assistenza territoriale

Archivio news

Glicina, possibile svolta nella lotta contro i batteri multiresistenti agli antibiotici? Lo studio in vitro dell'AOU Pisana

I nostri progetti



CORONAVIRUS
I dati del Covid-19 in Toscana e in Italia



Atlante dell'antimicrobico-resistenza
Infezioni Obiettivo Zero

RELAZIONE SANITARIA

Gli indicatori socio-sanitari calcolati per le AUSL toscane

AUSL

LA SALUTE DEI COMUNI

Gli indicatori socio-sanitari calcolati per comune di residenza

COMUNI

PROLEA

Programma regionale di osservazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

PROLEA

MACRO

Banca dati delle patologie croniche

MACRO

PROSE

Programma osservazione esiti

NASCERE IN TOSCANA

Gravidanza, parto e interruzione volontaria

PARTIeIVG

PROTER

Assistenza-Non-Autosufficienza

PROTER

PROTER

Riabilitazione

PROTER

GEOTERMIA

Geotermia e salute in Toscana

GEOTERMIA

RETI CLINICHE



RETI CLINICHE

EDIT

Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana

CHOOSING WISELY

Adesione alle raccomandazioni di area medica

MALATTIE INFETTIVE

Malattie infettive

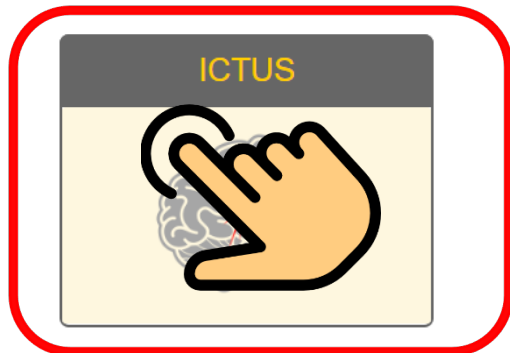
STRANIERI

Indicatori socio demografici e di salute della popolazione straniera

La mappa delle reti cliniche

Reti cliniche

Reti tempo dipendenti



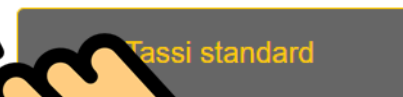
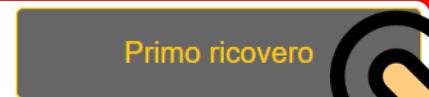
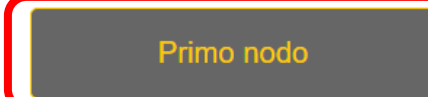
ICTUS - primo nodo

L'ictus o *stroke* rappresenta la seconda causa di morte e la terza causa di disabilità nel mondo. In Toscana ogni anno sono attesi circa 8.000 casi, il 73% di questi di natura ischemica, 21% emorragico e 6% emorragia subaracnoidea (ESA). Un aspetto fondamentale nella gestione dell'ictus in fase acuta è la riduzione al minimo del ritardo evitabile, dal momento della comparsa dei sintomi fino al trattamento ospedaliero. I trattamenti per la forma ischemica prevedono la trombolisi endovenosa (sistemica) e la trombolisi arteriosa / trombectomia (come trattamento successivo alla trombolisi venosa oppure come primo step) eseguiti nel rispetto dei tempi previsti dalle più recenti Linee guida (ISO 2020). **L'organizzazione in rete consente di ottimizzare i tempi riducendo il ritardo evitabile**, aspetto vantaggioso anche per i casi non sottoposti a trattamento e per i casi di ictus emorragico.

La **rete toscana** è organizzata in **23 nodi** (ospedali) deputati ai trattamenti tempo-dipendenti (DGR 1220/2020) con accreditamento per l'esecuzione della trombolisi endovenosa e tre di questi, le tre Aziende ospedaliere universitarie (Careggi, Pisa e Siena), sono anche accreditate per il trattamento endovascolare. L'AUO Meyer, invece, è il centro di riferimento regionale per l'ictus pediatrico.

L'intero processo di cura è suddiviso in tre fasi: fase pre-ospedaliera, fase ospedaliera in acuto ed una fase degli esiti (post acuta). Per ciascuna di queste sono stati elaborati indicatori di monitoraggio basati sull'utilizzo integrato dei flussi informativi correnti, con lo scopo di fornire strumenti di analisi utili alla pianificazione strategica ed in linea con le priorità identificate.

Come leggere una rete? Ogni nodo afferente alla rete clinica e alla rete ospedaliera, ha un proprio ruolo nell'ambito della rete clinica che contribuisce al raggiungimento di obiettivi comuni. I risultati ottenuti non sono solo funzione dell'efficienza dei loro processi interni, ma anche delle loro relazioni (connessioni) durante tutto il percorso di cura. Nel monitoraggio di una rete clinica l'obiettivo è misurare il risultato ottenuto dalla rete nel suo complesso. Si introduce così una lettura degli indicatori per **primo nodo di accesso alla rete**, ovvero il primo pronto soccorso o in alternativa primo presidio di ricovero per i casi di ictus intraospedaliero. Ogni nodo ha comunque l'esigenza di misurare nel tempo la propria performance al fine di mantenere sempre attivo un processo di controllo e miglioramento continuo (visione degli indicatori per **primo ricovero**).



Contesto (primo nodo)

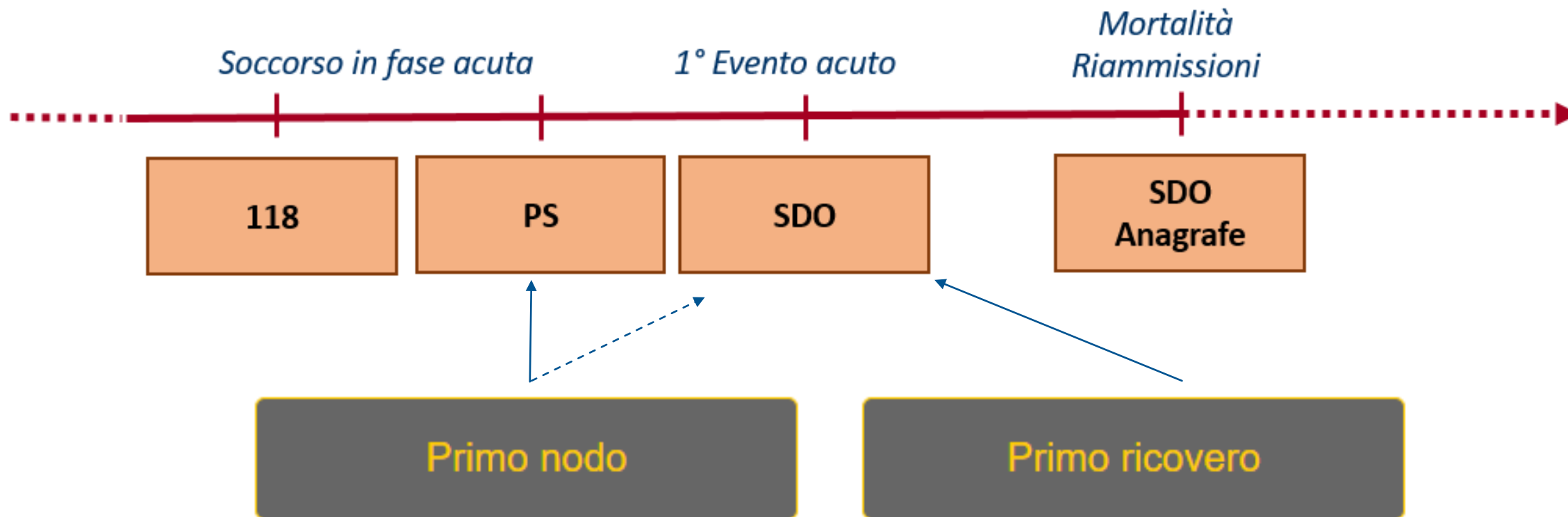
Fase pre-ospedaliera (primo nodo)

Fase ospedaliera (primo nodo)

Esiti (primo nodo)



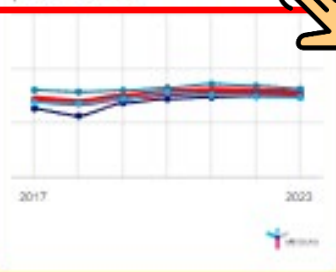
Ricostruzione del percorso regionale di un evento



*Presidio di 1° PS o
primo ricovero per i casi intraospedalieri*

Fase pre-ospedaliera (primo nodo)

Ictus percentuale di arrivo con 118 - primo nodo di rete

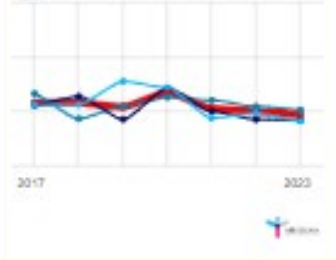


Ictus - Tempo tra chiamata al 118 e arrivo al Pronto Soccorso - primo nodo di rete



Fase ospedaliera (primo nodo)

Ictus ischemico, tempo DOOR IN-DOOR CUT (DIDO) - primo nodo di rete



Ictus ischemico, Percentuale casi ischemici trattati con fibrinolisi - primo nodo di rete

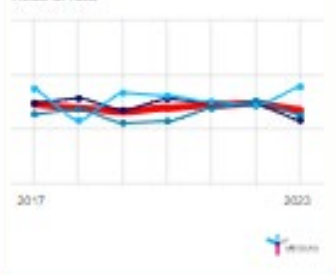


Ictus ischemico, Percentuale casi ischemici trattati con trombectomia - primo nodo di rete



Esiti (primo nodo)

Ictus Mortalità intraspedaliera - primo nodo di rete



Ictus Mortalità a 30 giorni - primo nodo di rete

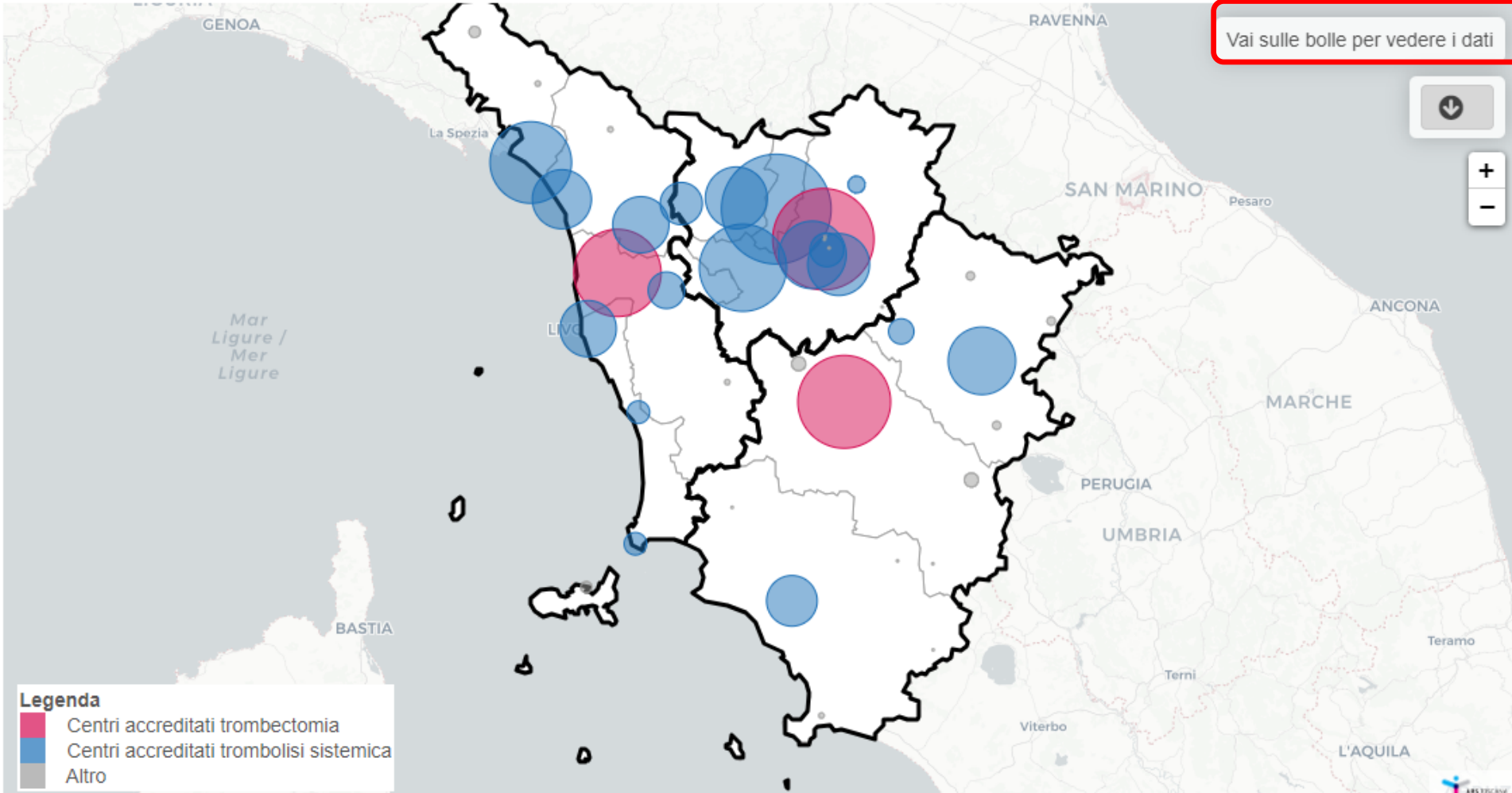


Contesto (primo nodo)

Numero casi Ictus - primo nodo di

Numero - Anno 2023 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Numero casi Ictus - primo nodo di rete

Anno

2023

Geografia

REGIONE TOSCANA

TOTALE

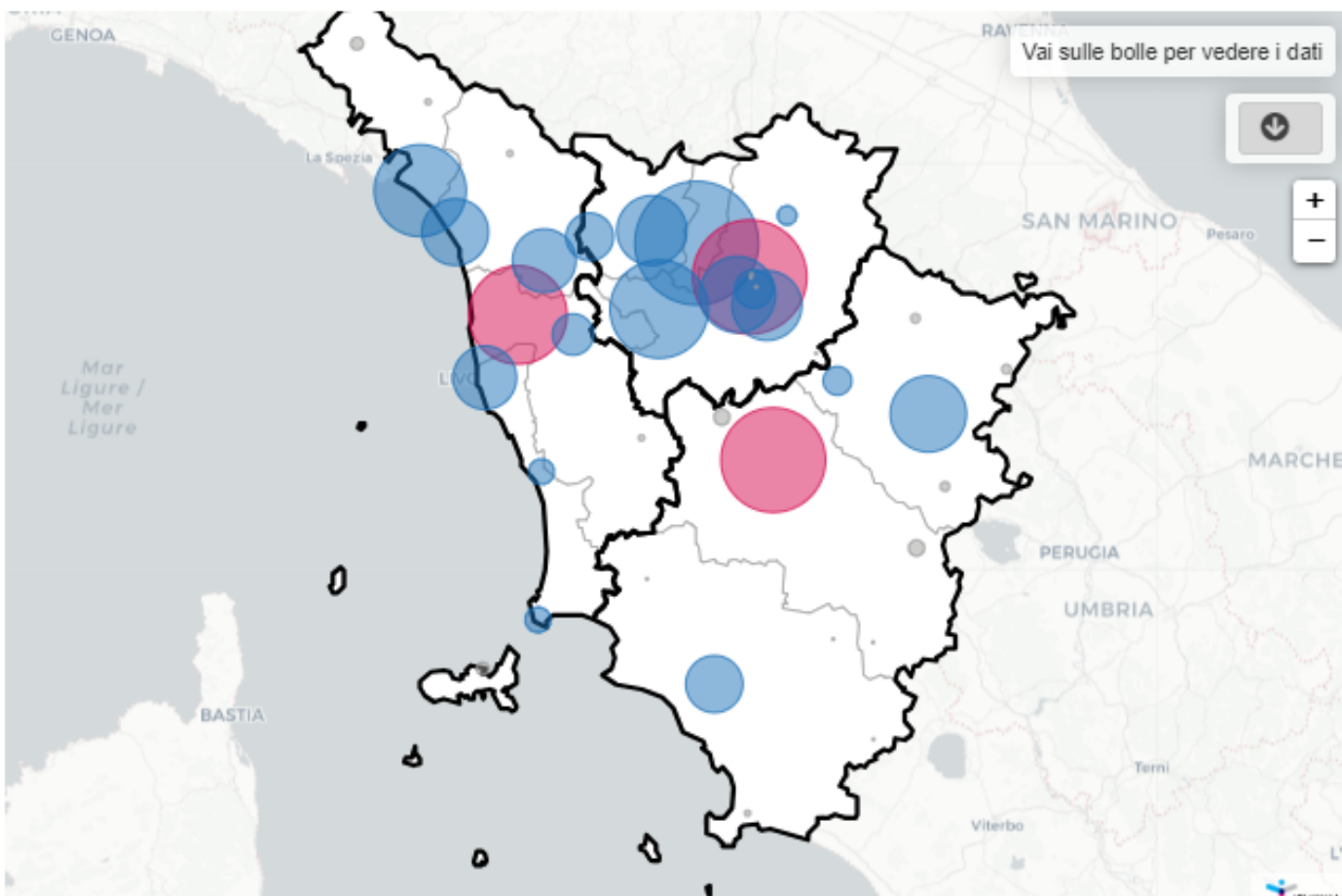
MASCHI

FEMMINE

Numero casi Ictus - primo nodo di rete

Numero - Anno 2023 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Download



Download CSV

Documentazione



Descrizione dell'indicatore, rationale e bibliografia



Richiesta informazioni e suggerimenti

Rappresentazione dei dati



Indicatori dello stesso argomento



Ictus emorragico, tasso di incidenza standardizzato



Ictus ESA, Tasso di incidenza

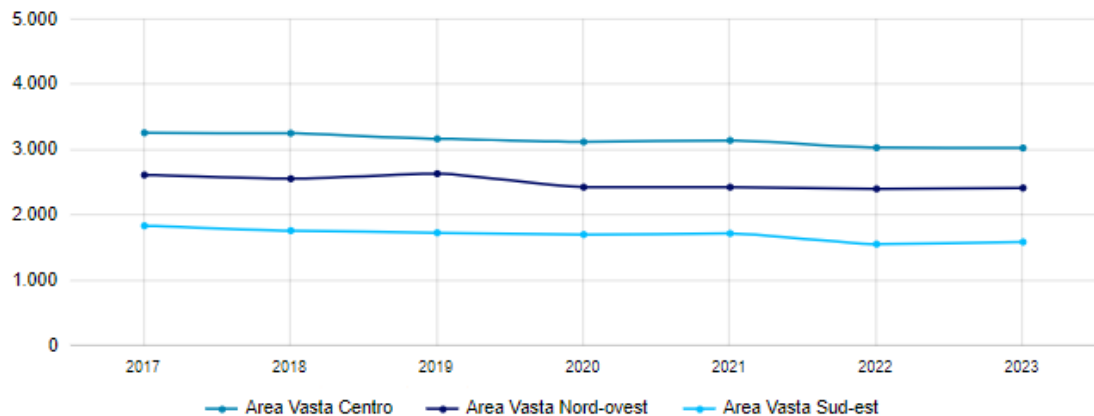


Ictus, numero casi - primo nodo di rete

Numero - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Andamenti nel tempo

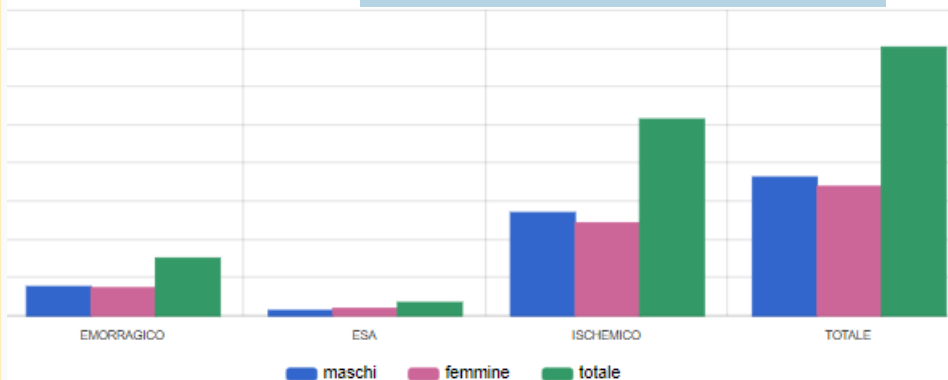


casi Ictus - primo nodo di rete

- Anno 2023 - Totale - REGIONE TOSCANA

Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Dato puntuale



Download grafici e dati in vari formati

Numero casi Ictus - primo nodo di rete

Numero - Anno 2023 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Tabella

Luogo	Ictus totale	Ictus ischemico	Ictus emorragico	Ictus ESA
REGIONE TOSCANA	7.048	5.165	1.524	359
AV CENTRO	3.033	2.192	649	192
AV NORD-OVEST	2.421	1.843	487	91
AV SUD-EST	1.594	1.130	388	76

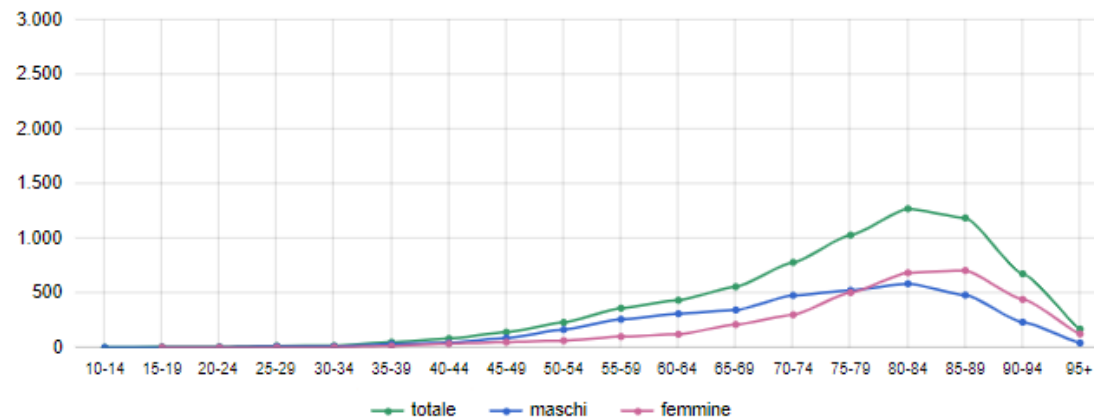


Ictus, numero casi per classe età e sesso - primo nodo di rete

Numero - Anno 2023 - Totale - REGIONE TOSCANA

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Andamenti età e genere



Ictus ischemico, percorso assistenziale nel primo episodio di cura

Numero - Anno 2023 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106)

